

# Aviso de Prácticas de Privacidad

---

Este Aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica, y cómo usted puede acceder a ella.  
**Por favor léalo con cuidado.**

**Este Aviso se aplica a las siguientes entidades, que son miembros del acuerdo organizado de atención de la salud conocido como Dartmouth-Hitchcock Privacy Group (DHPG):**

- Mary Hitchcock Memorial Hospital
- Dartmouth-Hitchcock Clinics
- Geisel School of Medicine at Dartmouth, including Dartmouth-Hitchcock Psychiatric Associates
- Cheshire Medical Center

**Nuestras responsabilidades en cuanto a la privacidad:**

La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de cierta información de salud llamada “información protegida sobre la salud” (o “PHI”, por sus iniciales en inglés). La información protegida sobre la salud es aquella que usted nos proporciona y la que creamos o recibimos sobre la atención de su salud, e incluye expedientes médicos y datos de facturación. La ley también nos exige proporcionarle este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad. Cuando utilizamos o divulgamos (compartimos) su PHI, tenemos la obligación de cumplir los términos de este Aviso (o el aviso en vigencia en el momento en que utilizamos o compartimos su PHI). Usted será notificado a la brevedad si ocurre algún incumplimiento que pueda haber puesto en riesgo la privacidad o la seguridad de su PHI. Por último, la ley le otorga a usted ciertos derechos, que se describen con más detalle más adelante en este Aviso. further in this Notice.

# Oportunidad de estar o no estar de acuerdo con la divulgación de información:

En el caso de información de salud determinada, usted puede indicarnos sus opciones en cuanto a lo que compartimos. Si usted tiene una clara preferencia en cuanto al modo en que desea que compartamos su información en las situaciones que se indican a continuación, por favor infórmenos al respecto.

## **Uso o divulgación relacionados con el Directorio de los Pacientes del Hospital**

En el directorio de los pacientes internados en nuestro hospital podemos incluir su nombre, ubicación en el hospital, condición general de salud y afiliación religiosa. La información del directorio puede ser compartida con cualquier persona que pregunte por usted por su nombre, o con miembros del clero; sin embargo, la afiliación religiosa solo se compartirá con los miembros del clero. No incluiremos su información en el directorio si usted expresa su oposición en el momento de la admisión.

## **Divulgaciones a familiares, amigos cercanos y sus otros cuidadores**

Podemos compartir su PHI con un familiar, otro pariente, un amigo personal cercano u otra persona a quien usted identifique como vinculado con su atención si (1) primero le damos la posibilidad de oponerse y usted no lo hace; (2) deducimos que usted no se opone; o (3) obtenemos su acuerdo expreso para compartir su PHI con estas personas.

También podemos utilizar o compartir su PHI para notificar a estas personas sobre su ubicación y su condición médica general en caso de una emergencia.

En estas circunstancias, si usted no está presente o no puede indicarnos su preferencia (por ejemplo, porque está inconsciente o existe una emergencia), utilizaremos nuestro criterio profesional para decidir si compartir su PHI lo beneficia. Si consideramos que esta medida efectivamente lo beneficia, solo compartiremos información que sea directamente relevante a la participación de la persona en su atención o al pago de su atención.

### **Ayuda en caso de desastres**

Podemos utilizar o compartir su PHI con una agencia pública o privada que preste ayuda en caso de desastres a fin de coordinar tareas para notificar a alguna persona en su nombre. Si es razonablemente posible mientras intentamos responder a la emergencia, procuraremos obtener su permiso antes de compartir esta información. Si usted no está presente o no puede indicarnos su preferencia (por ejemplo, porque está inconsciente), utilizaremos nuestro criterio profesional para decidir si compartir su PHI lo beneficia. Si se considera que esa medida efectivamente lo beneficia, solo compartiremos información que otras personas deban conocer.

### **Comunicaciones para recaudar fondos**

Podemos utilizar componentes limitados de información sobre su salud para comunicarnos con usted a fin de recaudar fondos para las organizaciones miembro de DHPG, en apoyo de sus misiones. Usted puede optar por excluirse de recibir este tipo de comunicaciones en cualquier momento siguiendo las instrucciones incluidas en la comunicación para recaudar fondos o comunicándose con la Oficina de Privacidad de la organización miembro de DHPG correspondiente.

## Uso compartido de su expediente electrónico de salud

Su atención médica puede estar a cargo de equipos de atención de la salud tanto de DHPG como ajenos a DHPG. Consideramos que la transmisión rápida y segura de información de salud en el punto de atención reduce los costos y a la vez mejora la atención. Anteriormente, intercambiábamos información sobre su salud con otros proveedores participantes en su atención por medio de entregas en mano, correspondencia, fax y correo electrónico. Estos métodos eran más lentos y, en algunos casos, menos seguros que las opciones disponibles actualmente para el intercambio electrónico. Las organizaciones miembro de DHPG pueden utilizar cualquiera de los siguientes métodos para compartir su PHI\*:

- Red de intercambio de información de salud: Como parte de su atención y tratamiento, podemos transmitir su PHI electrónicamente, de manera segura y confidencial, a otros proveedores de atención que participen en su cuidado a través de una red de intercambio de información de salud. Estas redes incluyen a New Hampshire Health Information Organization (NHHIO), una organización sin fines de lucro de Nuevo Hampshire, y a Vermont Information Technology Leaders (VITL), una organización sin fines de lucro de Vermont que es la operadora designada legislativamente de la Red de Intercambio de Información de Salud de Vermont (VHIE, por sus iniciales en inglés).
- Care Everywhere: Care Everywhere permite a las organizaciones de atención de la salud que utilizan sistemas de registros de salud electrónicos (EHR) Epic compartir instantáneamente sus expedientes médicos

mediante conexiones seguras y encriptadas. Mary Hitchcock Memorial Hospital, Dartmouth-Hitchcock Clinics y Geisel School of Medicine (Escuela de Medicina Geisel), incluida Dartmouth-Hitchcock Psychiatric Associates, utilizan sistemas de EHR Epic. Care Everywhere otorga a un médico tratante acceso en tiempo real a la historia médica de su paciente, así como a diagnósticos previos, resultados de pruebas de diagnóstico (por ejemplo, análisis de laboratorio, cardiología, radiología), medicamentos, alergias, notas de progreso y otra información médica esencial, sin tener que esperar que estos registros sean transferidos de un centro a otro.

- D-Hconnect: D-Hconnect provee a las organizaciones de atención de la salud que no utilizan sistemas de EHR Epic un acceso seguro a datos clínicos en tiempo real correspondientes a los pacientes atendidos en Dartmouth-Hitchcock. A través de D-Hconnect, su proveedor obtiene acceso a la mayor parte de la información contenida en su expediente electrónico de salud de D-H. Mary Hitchcock Memorial Hospital, Dartmouth-Hitchcock Clinics y Geisel School of Medicine (Escuela de Medicina Geisel), incluida Dartmouth-Hitchcock Psychiatric Associates, ofrecen D-Hconnect como una opción para un proveedor de atención médica ajeno a Dartmouth-Hitchcock.

\* El Programa de Tratamiento de Adicciones de Dartmouth-Hitchcock Psychiatric Associates no comparte información con entidades y/o proveedores de atención de la salud ajenos a DHPG por medio de estas redes electrónicas sin primero tener una autorización firmada por usted a tal efecto, excepto en los casos en que la ley así lo exige o lo permite. .

## **Opción de excluirse de estos intercambios electrónicos:**

Usted puede solicitar que no utilicemos estos métodos para transmitir su PHI electrónicamente. Para optar por excluirse, debe enviar su solicitud por escrito en el formulario correspondiente al Departamento de Servicios de Información de Salud de Dartmouth-Hitchcock, situado en :

Dartmouth-Hitchcock Health Information Services  
Dartmouth-Hitchcock Medical Center  
One Medical Center Drive  
Lebanon, NH 03756

Para recibir un formulario a fin de ejercer esta opción, por favor comuníquese con nosotros al:

(603) 650-7110 o visite

[dartmouth-hitchcock.org/appointments/your-rights-and-privacy.html](http://dartmouth-hitchcock.org/appointments/your-rights-and-privacy.html).

## **Estos son los puntos principales que usted debe comprender al optar por excluirse:**

- Si usted opta por excluirse de una de las tres redes de intercambio electrónico mencionadas con anterioridad, estará excluyéndose de las tres opciones.
- Excluirse de estos métodos de intercambio electrónico puede demorar la comunicación de la información de su salud entre los proveedores que lo tratan, lo cual puede dar lugar a que tengan información incompleta sobre su condición de salud y a la necesidad de duplicar pruebas y procedimientos.
- Puede exigir a las organizaciones miembro de DHPG utilizar métodos de transmisión de datos menos seguros (como fax o correspondencia).



- Su opción de excluirse tendrá vigencia hasta tanto usted nos notifique otra cosa. Para modificar su decisión, comuníquese con Servicios de Información de la Salud.
- Usted continuará recibiendo tratamiento y servicios médicos en las organizaciones miembro de DHPG incluso si decide no permitir el uso de estos métodos de intercambio electrónico.

## Modos en que podemos utilizar y compartir la información protegida sobre su salud (PHI) sin su permiso por escrito

En muchas situaciones, podemos utilizar y compartir su PHI sin su permiso (autorización) por escrito para actividades comunes en hospitales y clínicas. En otras situaciones determinadas, que describimos más adelante, debemos contar con su autorización para utilizar y/o compartir su PHI. Si bien no necesitamos su autorización para los siguientes usos y divulgaciones de su PHI, por lo general tenemos que cumplir muchas condiciones ante la ley antes de poder compartir su información para estos fines.

El Programa de Tratamiento de Adicciones de Dartmouth-Hitchcock Psychiatric Associates no compartirá información sobre su tratamiento por adicciones con entidades y/o proveedores de atención de la salud ajenos a DHPG sin su permiso por escrito para compartir tal información, excepto en los casos en que la ley así lo exige o lo permite.

### **Tratamiento, pago y operaciones de atención de la salud**

**Tratamiento:** Utilizamos y compartimos su PHI para proporcionar y administrar la atención de su salud y prestar servicios relacionados; por ejemplo, para diagnosticar y tratar una lesión o enfermedad. Compartiremos información con

los profesionales que lo hayan tratado antes de que nosotros lo atendiéramos (como su proveedor de atención primaria o un especialista que lo haya referido) y con los profesionales que lo traten en el futuro. Esto ayuda a garantizar que todos quienes le provean atención tengan la información que necesiten. También compartiremos información con otros terceros, como farmacias, agencias de salud en el hogar, enfermeras que lo visiten, hospitales de rehabilitación y compañías de servicio de ambulancia.

**Pago:** Utilizamos y compartimos su PHI para recibir el pago de los servicios que le proporcionamos. Por ejemplo, si usted tiene un seguro de salud, compartiremos su PHI con su plan de salud o agencia del gobierno (por ejemplo, Medicare o Medicaid) a fin de percibir el pago o confirmar que la entidad pagará su atención médica.

**Operaciones de cuidado de la salud:** Podemos utilizar y compartir su PHI en relación con nuestras operaciones de atención de la salud, lo cual incluye administración, planificación y actividades que ayudan a mejorar la calidad y eficiencia de la atención que brindamos. Por ejemplo, podemos utilizar PHI para revisar la calidad y la destreza de nuestros proveedores de atención médica y para proporcionarles capacitación. Además, a veces compartimos PHI con terceros que nos ayudan a dirigir nuestra organización, incluidos aquellos que contratamos para que presten servicios en nuestro nombre. Además, podemos comunicarnos con usted para proporcionarle recordatorios de citas o información sobre opciones de tratamiento, incluido cuidado preventivo. También podemos comunicarnos con usted para ofrecerle información sobre otros beneficios y servicios relacionados con la salud que proporcionamos y que podrían ser de su interés

## **Actividades de salud y seguridad públicas**

Podemos compartir su PHI para brindar ayuda en cuestiones de salud y seguridad públicas, como las siguientes:

- Para reportar información de salud a las autoridades de salud pública con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Para reportar un presunto abuso, negligencia o violencia doméstica a las agencias correspondientes del Estado;
- Para reportar información a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos sobre productos y actividades que regula;
- Para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de cualquier persona;
- Según lo establecido por las leyes que regulan las enfermedades y lesiones laborales o la vigilancia médica en el lugar de trabajo;
- Para compartir la prueba de las inmunizaciones aplicadas a usted o a su hijo con su escuela o la escuela de su hijo, siempre que tengamos al menos su acuerdo verbal para hacerlo; y
- Para funciones especiales de gobierno, como servicios relacionados con la función militar, la seguridad nacional y la protección presidencial.

## **Actividades de fiscalización de la salud**

En la medida de lo autorizado por la ley, podemos compartir su PHI con una agencia de fiscalización de la salud que supervise el sistema de atención médica y garantice el cumplimiento de las reglas de los programas de salud del gobierno, como Medicare o Medicaid.

## **Procedimientos legales y administrativos**

Si se cumplen ciertas condiciones, podemos compartir su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. En la mayoría de los casos, no compartiremos su información en respuesta a una citación judicial, a menos que esta sea acompañada por una orden judicial de cumplimiento obligatorio o por su propio permiso por escrito.

## **Fines relacionados con la aplicación de la ley**

We can share your PHI with the police or other law enforcement officials as required or permitted by law, or in compliance with a court order.

## **Personas fallecidas**

- Podemos compartir PHI con un médico forense, examinador médico o director de funeraria según lo autorizado por la ley.
- Después de la muerte del paciente, también podemos compartir información limitada con amigos o familiares que hayan participado en proporcionar su atención o el pago de esta, a menos que hacerlo no guarde conformidad con cualquier preferencia previamente expresada que el paciente nos haya dado a conocer.
- Tenemos la obligación de cumplir con las protecciones de privacidad federales para la PHI de una persona fallecida durante un período de cincuenta (50) años a partir de la muerte de la persona.

## **Donaciones de órganos, ojos y tejidos**

Podemos compartir su PHI para facilitar la adquisición, la inclusión en un banco biológico o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

## **Investigación**

Podemos utilizar o compartir su PHI con fines de investigación en ciertas circunstancias, con sujeción a resguardos determinados. Por ejemplo, podemos compartir información con investigadores cuando su propuesta de investigación haya sido aprobada por un comité especial (una Junta de Revisión Institucional) que revisa la propuesta de investigación para garantizar que se hayan establecido protocolos para proteger la privacidad y la seguridad de la información sobre su salud.

## **Compensación de Trabajadores**

Podemos compartir su PHI según lo permitido o exigido por la ley estatal en relación con reclamaciones de Compensación de Trabajadores u otros programas similares.

## **Según lo requerido por la ley**

Utilizaremos y compartiremos su PHI si las leyes estatales o federales así lo exigen.

# Permiso por escrito para utilizar y compartir información protegida sobre su salud:

Cuando los fines sean otros que los descritos anteriormente, solo utilizaremos o compartiremos su PHI cuando usted nos dé su permiso por escrito. Por ejemplo, deberá darnos su permiso por escrito antes de que podamos enviar su PHI a su compañía de seguro de vida o a su abogado. Usted puede solicitar un formulario de autorización al Departamento de Servicios de Información de Salud en su organización miembro de DHPG o visitando [dartmouth-hitchcock.org/medical-information/medical\\_records\\_release\\_forms.html](http://dartmouth-hitchcock.org/medical-information/medical_records_release_forms.html). Puede cambiar de opinión con respecto a su autorización para divulgar su PHI enviando una "declaración de revocación" por escrito al Departamento de Servicios de Información de Salud de su organización miembro de DHPG. La revocación no se aplicará en la medida en que ya hayamos tomado acción con base en su autorización previa.

## Cierta información de salud

Algunas categorías de información de salud están protegidas por otras leyes y reglamentaciones sobre privacidad estatales o federales. En la mayoría de los casos, no podremos compartir los siguientes tipos de información de salud sin su autorización por escrito:

- Prueba de VIH y resultados de la prueba (excepto a otros proveedores de atención médica que le brinden tratamiento cuando compartir la información sea necesario para proteger su salud)
- Pruebas genéticas y resultados de las pruebas.
- Registros del Programa de Tratamiento de Adicciones.

## **Mercadeo**

Debemos obtener su autorización por escrito antes de utilizar su PHI con fines de mercadeo, excepto cuando se trate de una comunicación personal o de proporcionarle un obsequio promocional de valor nominal. Por ejemplo, no compartiremos su información con un tercero a cambio de un pago para que comercialice sus productos o servicios con usted. Sin embargo, podemos utilizar su PHI para comunicarnos con usted en relación con fines de tratamiento u operaciones de atención de la salud que no se consideren mercadeo. Esto incluye comunicaciones relativas a recordatorios para resurtir medicamentos con receta, productos o servicios que ofrecemos, administración de casos, coordinación de cuidado u otras comunicaciones acerca de tratamientos alternativos, terapias, proveedores de atención médica o entornos de cuidado.

## **Venta de información protegida sobre la salud**

No venderemos su PHI sin obtener primero su autorización por escrito. Tal autorización indicará que recibiremos un pago en la transacción.

## **Notas de psicoterapia**

A excepción de circunstancias muy limitadas según lo permitido por la ley, no utilizaremos ni compartiremos notas de psicoterapia sin su permiso por escrito. Las notas de psicoterapia son aquellas creadas para el propio uso del terapeuta y que se mantienen separadas del expediente médico. No incluyen expedientes médicos generados en el transcurso de visitas de psicología o psiquiatría, como notas sobre progreso o visitas. Las notas de psicoterapia se crean o se mantienen en organizaciones miembro de DHPG en muy raras ocasiones, o en ninguna.

# Sus derechos con respecto a la información protegida sobre su salud:

Todas las solicitudes para ejercer sus derechos, según se describen en esta sección, deben presentarse por escrito. Si usted desea obtener formularios de solicitud, o desea información adicional sobre cómo ejercer alguno de sus derechos según se describen en esta sección, comuníquese con la Oficina de Privacidad de la organización miembro de DHPG correspondiente, que se indica al final de este Aviso.

## **Derecho a solicitar restricciones**

Usted tiene derecho a solicitarnos una restricción o limitación al uso o la divulgación de PHI por nuestra parte con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención de la salud. Sin embargo, no estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud (a excepción de una solicitud para restringir la divulgación a un plan de salud en las circunstancias que se indican más adelante\*) y no accederemos a una solicitud si consideramos que ello afectaría su atención o si consideramos que no podemos prestar nuestro acuerdo a tal fin.

\* Si usted paga por un servicio o un artículo de atención de la salud íntegramente de su propio bolsillo, debemos acceder a su solicitud de restringir la divulgación de esa información (a los fines de pago o de nuestras operaciones de atención de la salud) a su plan de salud, a menos que la ley nos exija compartir la información.

## **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales**

Usted puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de maneras específicas (por ejemplo, por carta o por teléfono) o en un lugar determinado (por ejemplo, exclusivamente en su hogar). Accederemos a su solicitud si consideramos que es razonable.



## **Derecho a recibir una copia electrónica o una copia impresa de sus expedientes médicos**

Usted puede solicitar ver sus expedientes médicos, registros de facturación u otros registros utilizados para tomar decisiones sobre usted, o bien obtener una copia electrónica o impresa de ellos. En circunstancias limitadas, podemos negarnos a que usted acceda a una parte de sus expedientes si su proveedor considera que ello podría perjudicar a usted o a otra persona. Por lo general, proporcionaremos una copia o resumen de su información de salud dentro de los 30 días de su solicitud. Podemos cobrarle un cargo razonable basado en los costos de proporcionarle copias de su expediente.

## **Derecho a solicitar que corrijamos (modifiquemos) sus expedientes**

Usted tiene derecho a solicitar que corrijamos la información incluida en sus expedientes médicos, registros de facturación u otros registros utilizados para tomar decisiones sobre usted si considera que es incorrecta o está incompleta. Si desea solicitar una modificación de sus expedientes, puede obtener un formulario de solicitud de modificación de parte de la Oficina de Privacidad en su organización miembro de DHPG. Una vez que recibamos el formulario completado, cumpliremos con su solicitud a menos que su proveedor considere que la información es correcta y está completa o se apliquen otras circunstancias. Le notificaremos nuestra decisión por escrito dentro de los 60 días.

## **Derecho a recibir un informe sobre las divulgaciones**

Usted tiene derecho a solicitar una lista (informe) de las veces que hayamos compartido su PHI en los seis años previos a la fecha de su solicitud. Los siguientes tipos de divulgaciones

están exentos del informe mencionado: divulgaciones realizadas para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención de la salud; divulgaciones realizadas a usted; divulgaciones incidentales; divulgaciones realizadas con su permiso por escrito; divulgaciones realizadas a partir del directorio del hospital, a personas que participan en su atención, o con otros fines de notificación; divulgaciones con fines de seguridad o inteligencia nacionales; divulgaciones a instituciones correccionales o a autoridades de aplicación de la ley con respecto a reclusos bajo su custodia; y aquellas que se hayan realizado como parte de un grupo de datos limitado. Podemos cobrarle los costos de proporcionar la información.

## **Elija a una persona que le ayude a ejercer sus derechos de privacidad**

Una persona como su padre o madre (en el caso de menores de edad) o tutor legal, un apoderado conforme a un poder notarial permanente para atención de la salud, el representante de su masa hereditaria en caso de su muerte o, en ciertas circunstancias, su cónyuge sobreviviente, puede ejercer sus derechos sobre la información de su salud y tomar decisiones sobre esta. Esta persona se denomina su “representante personal”. También puede designar a una persona mayor de 18 años para que actúe como su representante personal con respecto a su información de salud en las organizaciones miembro de DHPG comunicándose con la Oficina de Privacidad correspondiente indicada al final de este Aviso..

## **Presentación de quejas**

Si desea más información acerca de sus derechos de privacidad, le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad, o está en desacuerdo con una decisión

que hayamos tomado sobre el acceso a su PHI, puede comunicarse con la Oficina de Privacidad de su organización miembro de DHPG. También puede presentar una queja por escrito ante la Oficina de Derechos Civiles (OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Cuando lo solicite, la Oficina de Privacidad le proporcionará la dirección actualizada de la OCR. También puede visitar el sitio web de la OCR para obtener más información o presentar una queja: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints>. No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja..

## **Cambio en los términos de este Aviso:**

Podemos cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento. Si cambiamos este Aviso, podemos aplicar los nuevos términos del Aviso a toda la PHI que mantengamos, incluida cualquier información creada o recibida antes de emitir el nuevo Aviso. Si cambiamos este Aviso, publicaremos el nuevo Aviso en áreas comunes de todos nuestros establecimientos, así como en nuestro sitio de Internet, [www.dartmouth-hitchcock.org](http://www.dartmouth-hitchcock.org). Asimismo, puede obtener una copia de este Aviso, incluida una copia impresa, comunicándose con la Oficina de Privacidad de la organización miembro de DHPG indicada a continuación..

# Contact Information:

## Dartmouth-Hitchcock Privacy Offices:

Mary Hitchcock Memorial Hospital: (603) 650-7110

---

Dartmouth-Hitchcock Clinic Lebanon: (603) 650-7110

---

Dartmouth-Hitchcock Clinic Concord: (603) 229-5140

---

Dartmouth-Hitchcock Clinic Manchester: (603) 695-2531

---

Dartmouth-Hitchcock Clinic Nashua: (603) 577-4467

---

Dartmouth-Hitchcock Clinic Keene: (603) 354-5454  
ext. 2170

---

Cheshire Medical Center Privacy Office: (603) 354-5454  
ext. 2170

---

Geisel School of Medicine, including  
Dartmouth-Hitchcock Psychiatric Associates (603) 650-5771

---

Vigencia a partir del 18 de agosto de 2015.

**For a listing of providers, events, support groups  
and health information visit [Dartmouth-Hitchcock.org](http://Dartmouth-Hitchcock.org)**

**Manage your health online at [myD-H.org](http://myD-H.org)**

Dartmouth-Hitchcock is a charitable organization and has a financial assistance policy.

DH campuses are Smoke-Free and Tobacco-Free.



Privacy Office  
One Medical Center Drive Lebanon, NH 03756  
(603) 650-7110 | [Dartmouth-Hitchcock.org](http://Dartmouth-Hitchcock.org)  
201507-170